DOMANDA DI AMMISSIONE AGLI ANNI SUCCESSIVI AL PRIMO
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN MEDICINA E CHIRURGIA [LM-41]
MODULO CONFERMA POSTO A.A. 2020/2021

AL MAGNIFICO RETTORE
dell'Università degli Studi di Firenze
iscrizioni.numeroprogrammato@unifi.it

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

- cognome e nome |_____|

Sesso |____| nato/a il |__|__| |__|__| |__|__|__|__| a|_____|

prov. |__|__| nazione di nascita |_____| cittadinanza |_____|

- residente in via/piazza |_____| n. |_____|

frazione/località |_____|

comune |_____| prov. |__|__| C.A.P. |__|__|__|__|__|

tel./cell |_____| e-mail |_____|

in merito alla procedura di ammissione agli anni successivi al primo di cui al Bando emanato con D.R. n. 689 (prot. n. 92220) del 01 luglio 2020

MANIFESTA LA VOLONTA' DI CONFERMARE IL POSTO ASSEGNATO e pertanto,

ai fini dell'ammissione, per l'A.A. 2020/2021, al III° anno del corso di laurea in

Medicina e Chirurgia [LM-41]

CHIEDE

di proseguire gli studi mediante:

☐ **trasferimento**, in quanto iscritto all'Università ☐ estera ☐ italiana |_____|

corso di laurea in |_____|

☐ **passaggio** in quanto iscritto al corso |_____|
dell'Ateneo fiorentino

☐ **abbreviazione di carriera**, in quanto laureato all'Università ☐ estera ☐ italiana |_____|

|_____|

_____
_____
(data) *(firma)*

I DATI RICHIESTI DALL'ATENEO SONO RACCOLTI IN CONFORMITA' AL REGOLAMENTO (UE) N. 2016/679